

Enseigner la médecine d'urgence : pour un dispositif complet et cohérent

Sil y a bien longtemps que l'enseignement des « urgences » fait, dans tous les pays, partie du programme de formation des étudiants en médecine, ce n'est que depuis un quart de siècle que l'on se soucie d'enseigner la médecine d'urgence comme discipline à part entière.

A l'origine de cette évolution on peut relever comme principaux facteurs :

- *le développement de techniques performantes pour la prise en charge des situations de détresse, qu'elles soient déjà installées ou simplement menaçantes ;*
- *la mise en place d'un dispositif structuré de prise en charge des urgences allant de l'extra-hospitalier (domicile, lieu ou voie publique,...) à l'intra-hospitalier (accueil des urgences).*

Ces progrès ont ainsi rendu nécessaires :

- *d'une part, une formation de base de tous les médecins à la prise en charge en première intention des situations d'urgences ;*
- *d'autre part, une formation spécialisée pour les médecins urgentistes qui constituent désormais le corps des praticiens seniors des différents services d'urgence (services d'aide médicale urgente (SAMU), services mobiles d'urgence et de réanimation, services d'accueil des urgences).*

C'est à cette double nécessité que sont confrontées, aujourd'hui, les facultés de médecine.

Concernant la formation de tous les médecins à la prise en charge des urgences, le cursus des études médicales prévoit maintenant un dispositif qui fait, le plus possible, appel aux approches pédagogiques centrées sur l'apprentissage de l'étudiant et qui facilite ainsi l'acquisition des compé-

tences et des comportements : étude de cas cliniques et travaux pratiques d'apprentissage des techniques allant du secourisme à la mise en condition élémentaire des patients en situation de détresse.

Dans cette dynamique, la place des stages pratiques dans les services d'urgence peut être d'un apport considérable, à condition qu'ils soient bien organisés sur le plan pédagogique. C'est tout l'intérêt de l'approche proposée dans ce numéro tant par P. Gerbeaux et coll.¹ que par D. Vanpee et coll.². Une démarche structurée apparaît d'autant plus nécessaire que les services d'urgence ont la particularité d'être ceux dans lesquels la pluralité des pathologies rencontrées comme le grand nombre des intervenants sont les plus marquées : un programme de formation organisé et connu de tous les praticiens assurant l'encadrement des stagiaires apparaît de ce fait particulièrement utile pour garantir l'homogénéité de l'enseignement délivré. C'est à ce prix que l'on offrira aux étudiants les meilleures chances d'acquérir le savoir, le savoir faire et le savoir être dont ils auront besoin en situation d'urgence. En outre, comme le montrent bien D. Vanpee et coll.², les stages dans les services d'urgence facilitent l'apprentissage de l'examen clinique en général, tel qu'il doit être pratiqué en toutes circonstances, y compris en dehors de l'urgence.

Tel est également le point de vue de Ph. Arlet qui, dans ce même numéro, considère, en le regrettant, que la formation clinique est en régression dans les universités françaises mais souligne que « les services d'accueil des urgences sont des terrains encore incultes mais très intéressants à utiliser pour la formation clinique ».

Au-delà du deuxième cycle, le choix fait en France d'inclure dans la maquette du troisième cycle de médecine générale et dans le futur Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale, un semestre obligatoire dans un service d'urgence répond évidemment au souci de faire que tous les médecins généralistes soient le plus possible préparés à la prise en charge des urgences hors détresse, mais aussi aptes à entreprendre auprès de patients en détresse les premières mesures thérapeutiques nécessaires à la survie du patient jusqu'à l'arrivée des moyens lourds du SAMU.

En ce qui concerne la formation des urgentistes spécialisés, il y a une grande diversité des approches d'un pays à l'autre. En effet, si les Etats-Unis, le Royaume Uni, l'Irlande, le Canada anglophone et l'Australie ont fait depuis plus de 20 ans de la médecine d'urgence une spécialité à part entière, ce n'est que depuis un passé plus récent que d'autres pays les ont, comme la Belgique, suivis dans cette voie. Le dernier en date est le Maroc qui a mis en place cette année une spécialité de médecine d'urgence et de catastrophe. En France, le choix a été d'abord de mettre en place en 1986 une formation postdoctorale, la capacité d'aide médicale urgente (CAMU), devenue en 1996 capacité de médecine d'urgence (CMU).

Enseignée sur deux ans, cette formation est devenue obligatoire pour pouvoir se présenter au concours de praticien hospitalier urgentiste.

Dans une étude à paraître dans le prochain numéro de la revue, C. Bertrand et coll⁴, à partir d'une analyse réalisée auprès des bénéficiaires de cette formation, montrent que « la motivation pour cette discipline est forte, le besoin de reconnaissance élevé, le souhait d'un apprentissage de qualité dans le domaine des habitudes gestuelles réel ». Au total, cette étude confirme que la création, en France, d'une véritable spécialité de médecine d'urgence est vivement souhaitée. Le projet de création d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de médecine d'urgence, accessible à la plupart des spécialités médicales, spécialité de médecine générale comprise, présenté par la Collégiale Nationale Universitaire de Médecine d'Urgence, devrait répondre à cette attente.

Bernard NEMITZ

bernard.nemitz@sa.u-picardie.fr

Doyen de la Faculté de Médecine d'Amiens

Chef du Département de Médecine d'Urgence du

CHU d'Amiens

Secrétaire Général de la Collégiale Nationale

Universitaire de Médecine d'Urgence

Références

1. Gerbeaux P, Zanini D, Torro D, Rakotonirina J, Nehl P, Gambini G, Mazellier R, Jean Ph. Méthodologie d'élaboration d'un programme pédagogique pour l'apprentissage hospitalier de la médecine d'urgence. *Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 97-102.
2. Vanpee D, Godin V, Pestiaux D, Gillet JB. Stages dans un service d'urgence : une opportunité pédagogique unique pour les étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 89-92.
3. Arlet Ph. La formation clinique dans les universités françaises : chronique d'une mort annoncée. *Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 71-2.
4. Bertrand C, Lecarpentier E, Ammirati Ch, Couvreur J, Le Bourgeois JP, Nemitz B. Formation post doctorale en médecine d'urgence : analyse des résultats d'une enquête nationale auprès des apprenants. A paraître dans *Pédagogie Médicale* 2003.